

一時預かり緊急連絡票

令和 年度 鎌ヶ谷市立保育園

ふりがな		生年月日	
園児名	男・女	電話	<input type="text"/>
住所			血液型 <input type="text"/> 型

ふりがな				
氏名	父	母		
勤務先	事業所			
	所在地			
	電話	<input type="text"/>		
携帯電話	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
勤務先から園までの方法	徒歩・自転車・自家用車・電車・バス その他 () 所要時間 (約 分)	徒歩・自転車・自家用車・電車・バス その他 () 所要時間 (約 分)		
自宅から園までの方法 所要時間	徒歩・自転車・自家用車・電車・バス・その他 () 所要時間 (約 分)			
家族構成	氏名 (続柄)	学校名等	氏名 (続柄)	学校名等
	(父)		()	年
	(母)		()	年
	()	年	()	年

保護者不在時の 緊急連絡先	氏名			電話	<input type="text"/>
	住所			間柄	
園児の 健康保険証 情報	記号	番号	枝番	保険者番号	保険者名
かかりつけの医院				電話	

通路順路(自宅から保育園まで)

★ 目標になるものをご記入ください

※連絡先欄の口には連絡優先順位をご記入ください